Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 8. **Wien, den 22. Februar.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Eigenthümlicher Fall von Erysipelas.

Mitgetheilt von Dr. Patzelt.

Die Sucht, Species zu machen, und wo möglich neue, ging bei den Dermatopathologen der neueren Zeit so weit, dass der unbefangene practische Arzt sich in dem Wirrwar neuer, fremd klingender, ihm unbekannter Namen kaum mehr zurecht finden kann; ja, dass ein Dermatopathologe kaum mehr den Andern versteht, und ein Verständniss erst durch Beilegung naturgetreuer Abbildungen und Anführung zahlreicher Synonyma möglich wird. Indem die Natur nicht immer eine Form gerade so, wie sie beschrieben wurde, wiederholt, sondern sich in ihrer Laune in allerhand Formen gefällt, so ist es dringend nöthig, über den Werth solcher Formen genaue Beobachtungen anzustellen, und nur jene, welche mit dem Wesen der Krankheit innigst zusammenhängen, als Artencharactere gelten zu lassen, die anderen zufälligen aber höchstens als das, was sie sind, nämlich als variable Formen zu bezeichnen. Geschähe diess nicht, so dürfte das Ende der Zersplitterung in Arten und Abarten kaum abzusehen sein. Es sei mir vergönnt, ein kleines Schärflein zur Lösung solcher Aufgabe beizutragen. Wird auch nichts neues dadurch geliefert, so wird doch eine neuere Beobachtung bestätigt.

S. M., 64 Jahre alt, Taglöhnerin, kam am 5. Nov. 1844 eines chronischen varicösen Fussgeschwüres wegen auf die Abtheilung des Hrn. Primararztes Dr. Moj'sisovics. Durch lauwarme Fomente, Ruhe, horizontale Lage im Bette, verbunden mit angemessener Diät und strengster Reinlichkeit, war gegen Anfang December die Vernarbung so weit gediehen, dass Patientin binnen wenigen Tagen als geheilt hätte betrachtet werden können. Da aber trat am 11. December ohne bekannte Veranlassung ein Erysipel in der Umgebung des linken Auges zum Vorschein, das sich des folgenden Tages auch über die Wange, über das Gesicht der andern Seite, so wie über den ganzen behaarten Theil des Kopfes bis in die Nackengegend erstreckte. Es verlief unter den gewöhnlichen örtlichen und allgemeinen Erscheinungen als *Erysipelas glabrum*, und wurde mit gelind diaphoretischen Mitteln behandelt. Am 6. Tage (15. Dec.) trat Desquamation an allen ergriffenen Stellen ein, bis auf eine handtellergrosse Fläche der linken Wange, wo sich, nachdem eiterige Schmelzung des unter der Epidermis gebildeten Exsudates in Form zerstreuter Pusteln vorangegangen war, über Nacht eine einige Linien dicke, lichtbraune Borke bildete, mit welcher sich die losen Haupthaare fest verfilzten. Wir hätten daher schon jetzt ein *Erisipelas faciei glabrum* und ein *Erysipelas faciei pustulosum.* Am 9. Tage hatten sich am linken oberen und unteren Augenlide 2 kleine

Abscesse gebildet, die alsogleich eröffnet wurden; und zu gleicher Zeit erschien eine erysipelatöse diffuse Röthung und Anschwellung der Vorderfläche des linken Unterschenkels um das noch nicht ganz vernarbte Geschwür herum. Am 10. Tage erschien am linken Oberarm ein Erysipel, das nach abwärts sich in einem convexen Bogen scharf begränzte, während es nach aufwärts verwaschen endete, unter Erscheinung von 2—3 haselnussgrossen, mit Serum gefüllten Blasen. Während nun in den folgenden Tagen diese Stellen vertrockneten, zog das Erysipel mit seinem convexen Rande gegen den Vorderarm herab, ohne jedoch Blasen zu bilden, und endete daselbst mit Desquamation. Am 14. Tage erschien erst am rechten Oberarm ein dem obigen sich gleich verhaltendes, mit Blasen auftretendes Erysipel, nur mit dem Unterschiede, dass es sich nicht gegen den Vorderarm verlängerte. Am 18. Tage traten am linken Knie rothe, groschengrosse, nicht ganz scharf umschriebene Flecken auf, die am 19. und 20. Tage gegen den Oberschenkel vorrückten, und endlich ohne merkbare Desquamation verschwanden. Die kleinen Augenlid-Abscesse hatten sich nach ziemlich copiöser Eiterung auch geschlossen, und Patientin, die noch zur völligen Heilung ihres Unterschenkel-Geschwüres einige Zeit in Behandlung blieb, verliess am 23. Jänner 1843 geheilt das Krankenhaus.

Nun möchte ich einen methodischen Dermatopathologen fragen, wohin er dieses Erysipel einreihen würde, ob unter *glabrum* oder *pustulosum*, oder *bullosum*, oder *migrans*, oder endlich als eine hybride Art des Erysipel, als Hieropyr? — Alle diese 5 Formen kamen fast zu gleicher Zeit an einem Individuum vor, — ein Fingerzeig, dass bei Erysipelas die Form etwas durchaus unwesentliches ist, und allen diesen Formen, mögen sie wie immer vorkommen, nur ein pathologischer Process zu Grunde liegt.

Aneurysma arteriae iliacae sinistrae, cum sphacelo extremitatis respondentis.

Auf der, unter der Leitung des Hrn. Primarwundarztes Dr. Moj'sisowits stehenden 2. chirurg. Abtheilung des Wiener allg. Krankenhauses beobachtet vom Secundararzte Med. u. Chir. Dr. Wilh. Pissling.

R. Ch., 56 Jahre alt, Auslader im Wiener Mauthgebäude, war bis vor 2 Jahren nie erheblich krank. Damals bemerkte er zuerst eine kleine Anschwellung etwa von dem Umfange und der Form einer Wallnuss in der linken Leistengegend, nach seiner Beschreibung wahrscheinlich unter dem Poupart'schen Bande, die ganz schmerzlos, ihm ausser leichter Ermüdung des linken Fusses keine Beschwerden verursachte; ob sie pulsirt habe oder nicht, konnte er eben so wenig später angeben, als er sich einer Ursache zu erinnern wusste. Einen leichten Stoss, den er sich lange Zeit vorher an der Ecke einer Kiste gegeben, rechnete er für nichts. Erst zu Ostern vorigen Jahres trat in Folge einer bedeutenden Anstrengung beim Führen eines Schubkarrens heftiger Schmerz in der bis dahin unveränderten Geschwulst ein, nebst Anschwellung der ganzen linken untern Extremität, wodurch jede Bewegung gehindert, der Schlaf gestört war. Einreibungen mit *Ung. ciner.*, *juniperin.*, Umschläge u. s. w., von einem Wundarzte angeordnet, hoben nach einigen Wochen diese Beschwerden in so weit, dass Pat. wieder umhergehen konnte. Allein nach einigen Wochen wiederholte sich dieselbe Scene. Der Schmerz und die Geschwulst wurden besonders vom Leistenbuge bis zum Knie hinab sehr heftig, reissend und klopfend, und der herbeigerufene Arzt fand in der Gegend der *Arter. iliaca* eine etwa hühnereigrosse, pulsirende, bei der Auscultation ein Blasebalg-Geräusch äussernde Geschwulst; die darauf gelegte Hand fühlte ein Schwirren, die Percussion gab einen dumpfen Ton, der Ober- und zum Theil der Unterschenkel waren ödematös. Die Geschwulst wurde für ein Aneurysma diagnosticirt und die Unterbindung vorgeschlagen, jedoch nicht ausgeführt; dagegen, um vielleicht durch Kälte eine Zusammenziehung der krankhaft erweiterten Arterienhäute zu erzielen, kalte Umschläge auf die Geschwulst, und zur Verlangsamung und Schwächung des Blutstromes wiederholte kleine Venaesectionen gemacht. Da sich bei dieser Behandlung der Zustand wirklich in so weit besserte, dass Pat. wieder gehen konnte, so wurden kalte Fluss-Bäder verordnet, deren Pat. auch über 60 nahm, und zwar durch 2 bis 3 Monate mit augenscheinlicher Besserung, nach deren Verlauf, also vor etwa 6 Wochen, wieder die früheren Symptome wie das erste und zweite Mal auftraten. Nachdem Pat. etwa 14 Tage bis 3 Wochen lang im Spitale der Barmherzigen-Brüder gelegen, kam er endlich den 28. Juli 1844 auf unsere Abtheilung, und bot folgenden

Status praesens

dar. Ein in Folge der überstandenen Schmerzen abgemagertes, cachectisch aussehendes, gelblich gefärbtes Individuum, doch übrigens fester Constitution. An der rechten untern Extremität einige Narben, Folgen einer vor vielen Jahren erlittenen Verbrühung. Die linke untere Extremität ist im Schenkel gebeugt, und etwas gegen den Rumpf angezogen; von den Knöcheln bis über das Poupart'sche Band hinauf ödematös angeschwollen, blass, teigig anzufühlen, ihre Temperatur nicht sehr verändert; bei jeder Berührung, vorzüglich in der Leiste, höchst empfindlich; jeder Bewegungsversuch, besonders aber die Streckung, wegen des sehr heftigen Schmerzes fast unmöglich. Die Temperatur etwas erhöht. Die Wirbelsäule beim Druck unempfindlich. Das Herz weder in seinem Volum vergrössert, noch irgend ein abnormes Geräusch hörbar, eben so wenig in der Aorta oder Lungenarterie. — In der Leistengegend, und zwar entsprechend dem Verlaufe der *Art. iliaca externa*, befand sich eine etwa faustgrosse Erhöhung, welche bei aufmerksamer Untersuchung ein Schwirren und Blasen zu zeigen schien; doch konnte man sie weder genau auscultiren, noch auch ihre genauern Begränzungen angeben, da der Schenkel, wie schon bemerkt, gebeugt, und jeder Versuch, ihn zu strecken, wegen des sehr heftigen Schmerzes unmöglich war. Der Kopf war frei, die Zunge rein, der Appetit und Durst wenig gestört, der Puls gereizt, voll und schnell, nicht intermittirend noch sonst abnorm; mit dem Herzschlage isochronisch. Seit mehreren Nächten hatte Pat. wegen des reissenden, bohrenden Schmerzes nicht geschlafen. Alle Se- und Excretionen gehen gehörig von Statten.

Dass beim Vorhandensein so vieler zum Theile nicht übereinstimmender Symptome es nicht leicht war, sogleich eine feste Diagnose zu stellen, wird jeder, der ähnliche Fälle sah, zugeben. Für ein Aneurysma sprachen das Vorhandensein einer Geschwulst an einer dem Verlaufe der *Art. iliaca extr.* entsprechenden Stelle, die anamnestischen Momente der Entstehung des bisherigen Verlaufes, das deutliche Schwirren, die daraus leicht erklärlichen consecutiven Symptome; allein es waren auch Gründe für die etwaige Anwesenheit eines *Fungus haematodes* oder sonstigen Aftergebildes vorhanden, indem die nicht deutliche Pulsation eine nur mitgetheilte, die Anschwellung, der Schmerz u. s. w. des Schenkels bloss durch den Druck auf die Gefässe und Nerven herbeigeführt sein konnten; zudem war die Geschwulst ungleichmässig, etwas böckerig anzufühlen durch die gespannte, glänzende, etwas bläuliche Haut. — Eben so konnte ein grosser, unter der Fascia des Schenkels befindlicher Abscess vorhanden sein, und wirklich sprachen die Beugung des Schenkels, der grosse Schmerz bei jedem Streckversuche, das Ödem des Gliedes einigermassen dafür, da auch dem tief liegenden Eiterherde eine scheinbare Pulsation durch eine darunter liegende Arterie mitgetheilt sein konnte, wogegen freilich das Vorhandensein derselben an einer umschriebenen Stelle stritt. Der Mangel einer Fluctuation konnte um so weniger in Betracht kommen, als die Fälle von bedeutenden Abscessen nicht so gar selten sind, wo bei ähnlichen consecutiven Zufällen dieselbe nicht auszumitteln ist.

Bei so bewandten Umständen that man, was in ähnlichen Fällen das rathsamste zu thun war: man behandelte die dringendsten Symptome und wartete den ferneren Verlauf ab. Es wurden desshalb, da Pat. Wärme durchaus nicht vertrug, kalte Umschläge über den Oberschenkel, und zur Milderung des Schmerzes Morphiumpulver zu ¼ Gran 4mal des Tages zu nehmen angeordnet.

30. Juli. Pat. hat trotzdem, dass er 2 Pulver genommen, nicht geschlafen; er liegt beständig auf der rechten Seite mit angezogenem linken Oberschenkel, dessen Aussehen, so wie der Schmerz sich gleich bleiben. Anstatt des Morphium, ½ Gran *Opium pur.* 4mal des Tages.

31. Juli. Auch heute war die Nacht grösstentheils schlaflos; der Schmerz wüthete klopfend fort. Pulsation war noch immer sehr schwer auszumitteln, so dass man die Idee eines Aneurysma fast gänzlich verliess, und die Erscheinungen einem bedeutenden Abscesse unter der *Fascia lata* zuschrieb, auch den Mangel an Fluctuation auf Kosten des bedeutenden Ödems, der Spannung der Fascien u. s. w. setzte. Das Allgemeinbefinden des Pat. blieb übrigens dasselbe, nur klagte er über heftigen Durst, wesshalb er ein *Decoct. hordei ex unc. una p. ¼ h. p. ad libr.* erhielt. Bei beständiger Fortdauer der heftigsten pulsirenden Schmerzen und sich gleichbleibenden Erscheinungen, fortbestehender Unfähigkeit, den Schenkel zu bewegen oder zu strecken, wurde vom 1.—8. Aug.

nichts geändert; nur verwechselte man, da Pat. die Kälte besser vertrug, als Wärme, die feuchtwarmen Umschläge mit kalten.

Den 12. hatte die Geschwulst des Ober-, vorzüglich aber des Unterschenkels bedeutend zugenommen, und es entwickelte sich starker Meteorismus, welcher jedoch durch Clystiere und Abführmittel zeitweilig gehoben wurde. So blieb der Zustand bis zum 16. August. Nun liess aber der Schmerz in der Lendengegend in so weit nach, dass Pat. den übrigens von den Knöcheln bis zum Poupart'schen Bande ödematösen Fuss so weit strecken konnte, dass sich den 20. folgendes ausmitteln liess: Vom Poupart'schen Bande 2—3 Zoll nach aufwärts, und gegen die *Linea alba* einerseits, gegen das Darmbein andererseits, fühlt man eine feste, nicht genau umschriebene, höckerige Geschwulst, über welcher die Haut glänzend, gespannt, sonst normal beschaffen ist, einen dumpfen Percussionsschall gibt, die aufgelegte Hand rhythmisch in die Höhe hebt. Bei der Auscultation hört man besonders nach links im benannten Umfange ein deutliches Blasebalg-Geräusch. — Der übrige Unterleib ist meteoristisch aufgetrieben, das Allgemeinbefinden wie früher, Durst vorhanden. —*Dct. salep libram, Trae. cinnamom. smpl. unc. unam.*

24. August. Der Schlaf ist bei bedeutendem Nachlasse der Schmerzen ruhiger, das Ödem der Extremität hat sich etwas vermindert, die Geschwulst in Inguine scheint dagegen grösser und fester zu werden, und ihre Gränzen lassen sich bei Abnahme des Meteorismus gegen den 26. August hin deutlicher bestimmen. Das Opium wird weggelassen.

28. August. Die Bewegung des Oberschenkels ist bei gänzlichem Nachlasse des Schmerzes bei ruhiger Lage mehr gestattet; die Pulsation in der Geschwulst bald schwächer, bald stärker fühlbar, der Radialpuls sehr frequent, schwach, aber durchaus nicht unregelmässig.

1. September. Die Kräfte des Kranken sind auf's äusserste gesunken, das Gesicht verfallen, gelblich; Tags und Nachts spricht Pat. irre, besonders von einer überstandenen Operation; der Schlaf ist unruhig, dagegen beim Tage grösstentheils Sopor vorhanden. Die Geschwulst hat (2. Sept.) fast den Umfang eines kleinen Kindskopfes erreicht, die Haut ist darüber ödematös, glänzend, bräunlich, gespannt. Die Pulsation sehr undeutlich. Am Kreuzbein hat sich ein Decubitus von etwa 3 Zoll im Umfange gebildet. Alle Weichtheile sind fast bis auf den Knochen gangränös zerstört, eine sehr übelriechende, dünne Jauche secernirend. Pat. kann nur auf der Seite, und diess schwer, liegen. Die Pulsation in der Geschwulst ist gänzlich unfühlbar. — *Ung. litharg.* auf den Decubitus aufzulegen. Öftere Reinigung.

4. September. Auf dem ödematösen Unterschenkel gegen die Innenfläche der Wade und des Fusses befinden sich mehrere ungleich grosse, unregelmässige, blaurothe und missfärbige Flecken, welche sich bis 7. Sept. allmälig ausbreitend, fast die ganze Innenfläche des Unterschenkels einnehmen. Auf dem Knie und in dessen Nähe erhebt sich die Epidermis in grössere und kleinere Blasen, welche bläulich gefärbt und mit einem dünnen, serösen Fluidum gefüllt sind.

8. September. Die sehr schwache Pulsation in dem Aneurysma ist fast nur gegen die *Linea alba* hin fühlbar.

9.—12. September. Die Blasen auf dem Unterschenkel sind so gross, dass einige platzen, Jauche ergiessen, und die Epidermis an vielen Stellen losgelöst erscheint.

Am 13. September war Pat. bei vollem Bewusstsein, ziemlich munter nach einer ruhigen Nacht; er wünschte trotz des gänzlichen Verfalles der Kräfte zu essen, und verzehrte die ihm gebotenen Eier mit Lust. Der Decubitus gangränesirt und schreitet weiter fort. Über Schmerz klagt Pat. nirgends. Die Pulsation der Arterien hat fast ganz aufgehört.

15. September. Die Zehen der kranken Extremität beginnen trocken, kalt und blauschwarz zu werden, die Haut fühlt sich daselbst pergamentartig an und schrumpft zusammen. Auf dem Fussrücken und der Wade ist die Epidermis theils zusammengeschrumpft und schiefergrau, theils in grossen Fetzen losgelöst. — Das Allgemeinbefinden dasselbe.

17. September. Pat. hatte die ganze Nacht über wenig geschlafen, sehr viel über Durst geklagt. Aus einem soporösen Zustande gegen Morgen erwacht, sprach er unzusammenhängend. Der topische Zustand derselbe.

18. September. Die Gangrän schreitet weiter gegen das Knie hinauf. Die Zehen sind schwarz und mumienartig vertrocknet. Heftiger Durst ist das einzige beschwerliche Symptom, worüber Pat. klagt. *Alvus diarrhoica.*

20. September. Das topische Leiden ist in demselben Zustande, Pat. ist entweder soporös oder

delirirt still vor sich hin. Der Durst und die Diarrhöe dauern fort, der Puls ist fast unfühlbar. In der Nacht auf den 21. trank er sehr viel. Hierauf stellte sich kurze stertoröse Respiration und Coma ein, und Pat. starb Morgens um 4 Uhr ohne Convulsionen oder sonstige heftigere Symptome.

Sectionsbefund, 48 Stunden nach dem Tode. Körper mittlerer Grösse, mager, allgemeine Decken schmutzig gelb. Die Unterextremitäten serös infiltrirt, am linken Unterschenkel die Epidermis bleifarben, in grossen Fetzen abstreifbar, am Kniegelenke grünlich-missfarbig, daselbst eine faustgrosse, fluctuirende Geschwulst. — Das Schädelgewölbe compact, blass, die inneren Hirnhäute und das Gehirn serös infiltrirt, blutarm, die Seitenventrikel enthalten eine Unze klaren Serums. — Beide Lungen am hinteren Umfange zellig mit der Costalwand verwachsen; an der Spitze der linken eine hühnereigrosse, durch meist veraltete Tuberkel und viele Pigmentablagerungen verdichtete Stelle, die übrige Substanz im hohen Grade ödematös, am vordern Rande des linken obern Lappens in seiner Mitte eine haselnussgrosse, emphysematös aufgetriebene Partie. — Im Herzbeutel 2 Drachmen dunkelrothes Serum, das Herz zusammengefallen, seine Musculatur in hohem Grade schlaff, schmutzig blassbraun, in den Höhlen und grossen Gefässen lockere Blutgerinnsel. — Die aufsteigende Aorta erweitert, an zahlreichen Stellen mit dichten, opaken, eiweissähnlichen Ablagerungen besetzt. — Die Leber schlaff, blass missfärbig; die Milz blutreich, aufgelockert, dunkel gefärbt, an ihrem Rande eine zuckererbsengrosse, mürbe Faserstoff-Ablagerung; im Magen zäher Schleim, die Schleimhaut dunkelgrau missfärbig, leicht abstreifbar; im Darmcanal dunkelgelbe Faecalstoffe. — Die Nieren sammt den *Capsulis suprarenalibus* von fauligem Gas aufgetrieben, missfärbig; die Harnblase zusammengezogen, etwa 1 Unze Urin enthaltend, von der gleich zu erwähnenden Geschwulst etwas nach links hin gedrängt. — Den Raum auf dem linken Darmbein nahm eine, oben an das untere Ende der Niere stossende, nach unten über den horizontalen Ast des Schambeins unter dem Poupart-schen Bande auf die vordere und innere Fläche des Femur herabsteigende, schwärzlich blaue, fluctuirende, in ihren Wandungen grösstentheils leicht zerreissbare und dünne, von innen her jedoch von rostbraunen Fibrinlagen verstärkte Geschwulst ein, welche nebst grossen Massen der letztern, flüssiges, dunkelrothes und in der Tiefe in einzelnen Ausbuchtungen und hie und da zerfallenden, von jener Fibringerinnung gebildeten Recessen braunes, zersetztes Blut enthielt. — In diese Geschwulst mündete sich innerhalb der Bauchhöhle die *Iliaca externa*, am Femur die Cruralis mit einem in deren hinterem Rande begränzten Ostium ein; während nach vorne das Gefäss in die Wandung des Sackes sich einmündete. — Über den Sack verliefen gezerrt die ***Vena spermatica interna***, der ***Ductus deferens*** und der ***Urether;*** innerhalb desselben waren das Darmbein und der horizontale Ast des Schambeines blossgelegt, und die mürbe Fleischmasse des Psoas und Iliacus zu sehen. — Die Erweiterung begann oben etwa 2″ unter der Spaltung der *Iliaca primit.*, unten an der Cruralis, etwa 1″ unter dem Leistenbande; das untere Ostium war durch einen grauröthlichen, festen, in die Arterie herab auf 1″ hereinragenden, ziemlich fest anhängenden Fibrinpfropf verschlossen. Nach abwärts war über und unter dem horizontalen Schambeinaste der Sack geöffnet, so dass man durch eine weite Kluft, zwischen den Adductoren, zu ausgebreiteten, mit zersetztem Blut gefüllten Höhlen gelangte. Diese Höhlen selbst communicirten wieder unterhalb des ***Trochanter minor*** mit einem an der äussern Seite des Femur unter der Fascia bis an das Knie hin reichenden, und daselbst die oberhalb des letztern vorhandenen fluctuirenden missfärbigen Stellen constituirenden und schwarze Brandjauche enthaltendem Herde, der sich neuerdings nach aufwärts zwischen den *Glutaeus major* und die beiden Minores auf das Gesäss hin ausdehnte. Im Kniegelenke eine bräunlich missfärbige Synovia, die Synovialhaut mit kleinen, zottigen, zellgewebigen Wucherungen besetzt, die Gelenkcapsel des *Condylus externus femoris* abgelöst.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Über die aus der mangelhaften Expansion der Lungen in früher Jugend hervorgehenden Krankheiten. Von Dr. Barlow. — Lunge und Leber unterstützen einander wechselseitig in ihren Functionen. Die verschiedenen Classen der Wirbelthiere und der Mensch vom Entstehen bis zu seiner vollständigen Entwicklung weisen diess nach. Im *Foetus in utero* ist die Leber weit grösser als während des Extra-Uterinlebens. So bald mit vorrückender Kindheit ein grösserer Bedarf der Athmungsfunction eintritt, finden wir eine allmälige Zunahme in verhältnissmässiger Entwicklung der Lungen, und eine entsprechende Verkleinerung der Leber. Im Jünglingsalter entwickeln sich die Lungen fast auf Kosten der Leber. Wenn erstere gesund sind, die Brusthöhle hinlänglich geräumig ist, und die Luftwege ihren gehörigen Durchmesser haben, so findet jene Veränderung ohne weiteren Nachtheil Statt, und jene volle Expansion der Brust wird bewirkt, die als Zeichen von Kraft und Gesundheit gilt. Ist die Brusthöhle zusammengezogen, das Herz obstruirt oder behindert, der Kehlkopf, die Luftröhre und ihre Äste enge oder comprimirt, oder die Lungen krank, so kommt entweder die berührte Veränderung nicht zu Stande, die beiden Eingeweide behalten ihr ursprüngliches Verhältniss, und die Folgen sind unvollkommenes Athmen, aufgetriebener Bauch, mangelhaft entwickelte Gestalt, oder die Lungen leiden unter der Steigerung ihrer Function, besonders bei einer Prädisposition zur Tuberkelbildung, oder beide Übel kommen — wiewohl selten — zusammen vor. Im ersten Falle entsteht durch Hemmung des Lungenkreislaufes Erweiterung der rechten Herzkammer, mit oder ohne Hypertrophie, wobei die Lungen anfänglich von Structurveränderungen noch frei bleiben; im zweiten Falle findet vielleicht primär kein mechanisches Hinderniss des Lungenkreislaufes Statt, aber die Lungen werden der Sitz einer Gewebsveränderung zu einer Zeit, wo ihre functionelle Thätigkeit am grössten sein sollte. Diese Gewebsveränderung kann ohne Zweifel eine Obstruction der rechten Herzhälfte und in Folge derselben eine venöse Congestion im ganzen Körper erzeugen; doch wird diess selten eine sehr dringende und anhaltende Erscheinung sein, wenn die Veränderung im Baue der Lungen nicht sehr schnell eingetreten ist. Die Lungen-Obstruction mit Hypertrophie oder Erweiterung des rechten Herzens tritt in einer fünffachen Reihe von Fällen auf. 1. Wenn die Kreislaufshemmung in der rechten Herzhälfte einfach durch mangelhafte Ausdehnung der Lungen und Luftwege hervorgebracht wird. 2. Wenn sie das Resultat einer krankhaften Contraction der Brustwandungen, so wie einer Pleuritis ist. 3. Wenn sie die Folge von Pericarditis ist, die mittelbar die Athmungsbewegungen hindert. 4. Wenn sie direct aus der durch die Zusammenziehung der linken Auriculo-Ventricularöffnung behinderten Rückkehr des Blutes zur linken Seite des Herzens hervorgeht. 5. Wenn sie complicirten Ursachen ihr Entstehen verdankt.

ad 1. Wird um die Periode, in welcher die vollkommenste Entwicklung der Brusthöhle Statt finden sollte, das Wachsthum dieses Körpertheiles aus irgend einer Ursache gehemmt, so wird bei jungen Personen eine Verminderung des Blutstromes vom rechten Ventrikel aus mit Verengerung der Lungenarterien Statt finden. Die Folge des gehinderten Blutabflusses vom rechten Ventrikel wird eine Erweiterung der Höhle desselben mit Hypertrophie seiner Wandungen sein, jedoch nicht bei geschwächten Constitutionen. Eine andere Wirkung ist der gehemmte Bluteintritt in den rechten Ventrikel, und es liegt wenig daran, so weit es die Wirkung auf diejenigen Organe betrifft, welche ihr Blut zum rechten Ventrikel zurücksenden, ob wir den Strom durch die rechte Auriculo-Ventricularöffnung als vermindert ansehen, oder ob das Blut bei jeder Kammersystole regurgitirt, welches letztere B. für wahrscheinlich hält, indem die von King angegebene Wirkung der *Valvula tricuspidalis* als Sicherheitsventil durch das Hinderniss, welches sich der Entleerung des rechten Ventrikels an seiner Pulmonalmündung entgegenstellt, in Thätigkeit gesetzt wird. B. glaubt, dass die Einwirkung auf diesen Theil eine verschiedene sein wird. Wenn der Strom durch die genannte Klappe vermindert wäre, und keine Regurgitation Statt fände, so wäre zu schliessen, dass jene Öffnung kleiner als im gesunden Zustande sei, und eine bedeutende Erweiterung der Vorkammer Statt finden würde, während im Falle der Regurgitation die Auriculo-Ventricularöffnung von normalem oder vielleicht aussergewöhnlich grossem Umfange bei gleichzeitiger Erweiterung und Hypertrophie der Kammer und Vorkammer zu finden wäre. Die unmittelbare Folge in einem jeden Falle würde eine grosse Ausdehnung der Vorkammer sein, mit Erweiterung und Hypertrophie in Folge des vom Venenblute ausgeübten Druckes. Aus diesem Zustande des rechten Herzens würde folgerecht eine Ausdehnung der grossen Venenstämme mit Anhäufung des Blutes in der Leber und der Milz entstehen, als secundäre Folge Congestivzustand des ganzen Venensystemes, mit Lividität und Anasarca. Aus derselben Ursache wird der Durchgang des Blutes durch die Leberhohladern,

demzufolge durch die Pfortader gehindert, es entsteht Anschoppung der Leber und Ascites. — Da der Durchgang des Blutes durch die Lungen gehindert ist, ist auch die Quantität des von den Lungen zum linken Herzen zurückkehrenden Blutes geringer. Eine Folge davon ist Kleinheit der Vorkammer und Verengerung der linken Auriculo-Ventricularöffnung. Der Raum des linken Ventrikels wird klein, seine Wandung dünn, und die Aorta eng sein, demgemäss auch der Durchmesser aller Arterien im Körper verkleinert. Das Hinderniss, welches sich dem Blutstrome in den Venen nach aufwärts entgegenstellt, und der congestive oder selbst verhärtete Zustand einiger Theile, durch welche der Kreislauf vom linken Ventrikel aus unterstützt werden muss, muss diesen Ventrikel beeinträchtigen, und Erweiterung ohne oder mit Hypertrophie hervorbringen, so dass hier zwei entgegengesetzte Ursachen wirken, nämlich der verminderte Strom des Blutes in dem linken Ventrikel, welcher die Wirkung haben würde, die Höhle des Ventrikels zu verengern und seine Wandungen zu verdünnen, und dann die venöse Obstruction, welche den entgegengesetzten Effect erzeugen müsste, so dass wir nach dem Vorwalten der einen oder der andern Ursache einen entsprechenden Zustand der linken Herzhälfte finden würden. — Die krankhaften Veränderungen also, welche nach den bereits dargelegten Grundsätzen in Verbindung mit der mangelhaften Bildung der Lungen und Luftwege zu finden sein dürften, würden im schlimmsten Fall eine Verengerung der Lungenarterien sein, excentrische Hypertrophie der rechten Kammer und Vorkammer; dieselben Zustände, wiewohl weit minderen Grades, am linken Herzen, mit Verengerung der Aorta, Anschoppung der grossen Venenstämme, Vergrösserung der Leber und Milz, mit nussbrauner Entartung der ersten, mit endlicher Verhärtung; dann allgemeine venöse Congestion und Anasarca.

ad 2. Hieher gehören die Fälle, in denen die mangelhafte Erweiterung der Lungen aus einem auf dieselben oder die Luftwege ausgeübten mechanischen Drucke hervorgeht; wie z. B. bei manchen Individuen aus dem Druck durch die Hervorragung des ersten Rückenwirbels und abnorme Form der Brustwandungen. Die häufigere Quelle dieser Zusammenziehung oder Verengerung der Brusthöhle ist jedoch die Bildung von Pseudomembranen nach einer Pleuritis. Ist die so entstandene Zusammendrückung beträchtlich, oder hat sich die Pseudomembran zu beiden Seiten gebildet, so sind dieselben Folgen wie bei der ersten Reihe von Fällen zu erwarten. Indess kann sich, wenn die Contraction sich auf einer Seite befindet, die entgegengesetzte Lunge erweitern, und zu vicariirender Thätigkeit angeregt werden; doch ist grosse Gefahr vorhanden, wenn eine Tendenz zur Tuberculose vorwaltet, indem selbe in der nun thätiger gewordenen Lunge sich entwickeln kann; ist das Wachsthum noch nicht vollendet, so ist die Gefahr noch grösser.

ad 3. Die wahre Beschaffenheit der Fälle dieser Reihe scheint bis jetzt der Beachtung der Pathologen entgangen zu sein; es sind jene, in denen die Kreislaufshemmung in der rechten Herzhälfte Folge einer Pericarditis ist, welche mittelbar durch die in Folge derselben behinderten Athembewegungen einwirkt. Bei Pericarditis ist die Athemnoth bedeutend, so wie die beim Hinaufsteigen des Zwerchfells eintretende Beklemmung. Durch lange Dauer dieses Zustandes bei noch nicht ausgewachsenen Personen wird die Entwicklung der Lungen gestört, der Kreislauf im rechten Herzen gehindert, und die Folgeübel herbeigeführt, nämlich sowohl Hypertrophie des Herzens, als gehindertes Wachsthum desselben, wodurch es ausser Stand gesetzt wird, den Kreislauf gehörig zu unterhalten.

ad 4. Die Entstehung des gehemmten Lungenkreislaufes und excentrischer Hypertrophie des rechten Herzens aus Verengerung der linken Auriculo-Ventricularöffnung bedarf keiner Erklärung. Doch lässt sich in solchen Fällen annehmen, dass, da die Hinderung des Lungenkreislaufes vom gehinderten Abfluss des Blutes aus den Lungen herrührt, und der Sitz des Hindernisses nicht in der Lunge, sondern im Herzen ist, die Entwicklung dieser Organe und der Lungenarterie nicht so früh gehemmt werden wird; so wie sich aus der mechanischen Beschaffenheit dieser Obstruction schliessen lässt, dass durch die Anstrengungen des Ventrikels, den Kreislauf zu unterhalten, die den Lungen und der *Art. pulmonalis* zugefügten Schädlichkeiten grösser als in den angegebenen Fällen sein werden. Der Verf. erzählt einen Fall, wo ganz dieselben Erscheinungen wie in den früheren Fällen vorhanden waren; dabei aber die Lungenarterie geräumig, während sie in den frühern Fällen meist eng war. B. glaubt sich zu dem Schlusse berechtiget, dass während die Lungenobstruction, welche aus einer mangelhaften Erweiterung der Lungen mit Verengerung der Luftwege entspringt, von einer Verengerung der Lungenarterie früher oder später begleitet ist, jene Obstruction, die als Folge einer Contraction der Mitralklappe einhergeht, meistentheils den entgegengesetzten Zustand genannten Gefässes im Gefolge führt.

Was nun die Therapie anbelangt, so muss sich diese in der ersten Classe von Fällen nach dem Stadium des Leidens modificiren, und in die prophylactische, curative und palliative geschieden werden. Prophylactische Mittel finden nur in früher Jugend ihren Platz, bevor die verschiedenen Körpertheile ihr bleibendes Verhältniss erlangt haben. Die geeignetesten sind Beförderung der Entwicklung der Athmungswerkzeuge, Aufrechterhaltung einer regelmässigen und gemässigten Thätigkeit der andern Aussonderungsorgane, Verhütung einer venösen Congestion durch Regulirung der Menge der circulirenden Flüssigkeit. Zur Erfüllung der ersten Anzeige ist reine Luft unerlässliche Bedingung; nicht minder nachtheilig, wie verdorbene Luft, wirkt eine zu anhaltend sitzende Beschäftigung, wenig Bewegung im Freien

und vorzugsweise enges Schnüren der Kleider. Mässige Übung des ganzen Körpers — die jedoch nicht übertrieben werden darf, und möglichst im Freien zu geschehen hat — so wie die der Lungen im Einzelnen darf nicht vernachlässigt werden. Letztere besteht im Lautlesen und einem geordneten Singunterrichte. Die Excretionen sollen, ohne hiebei zu reizend oder gewaltsam zu verfahren, durch mild abführende Mercurialien, gelinde Diuretica: *Liquor terrae fol. tartar.*, *Digital.* etc., unterhalten werden. Die Hautthätigkeit werde durch angemessene Kleidung und mässige Reibung unterstützt, und nebenbei nicht viel flüssige Nahrung genossen.

Die curativen Mittel sollen das Fortschreiten des bereits vorhandenen Missverhältnisses verhindern, und die Wiederherstellung der Gleichmässigkeit der Organe vor der Vollendung des Wachsthums begünstigen. Die erste Anzeige zur Erleichterung der Lungen ist Erhöhung der Thätigkeit der Leber, der Nieren und der Haut. Dann werde die Action des Herzens genau beobachtet, und eine jede Beeinträchtigung derselben verhütet, auch die Entwicklung der mangelhaften Organe durch eben angegebene Maassregeln begünstigt. Die Ausführung der Anzeigen bleibt grossentheils dem Ermessen des Arztes überlassen. Dem Verf. hat eine Verbindung von Calomel, Digital., Campher und Hyoscyam. grossen Nutzen gewährt. Blutentziehungen leisten zuweilen gute Dienste. Die Geneigtheit der Pat. zum Lungenschlage ist nicht zu übersehen.

Bei vollständig ausgebildeten Veränderungen verzögert die palliative Cur den tödtlichen Ausgang und lindert die Leiden des Kranken. Abführmittel, schweiss- und urintreibende Mittel sind hier am Platze.

Dieselben Principien dienen bei Behandlung von Fällen der 2. und 3. Classe zur Richtschnur. Bei der 4. Classe ist die Hoffnung, Erleichterung zu gewähren, viel schwächer; doch wird nach dem Principe verfahren, dass in der Ventr.-auric.-Öffnung, durch welche die gesammte Blutmasse fliessen muss, kein Blut eines Muskel- oder eines andern sehr activen Systemes, sondern nur der kleinere Strom eines ruhigen, weniger entwickelten Systemes fliessen kann. Wird ferner in Erwägung gebracht, wie wichtig es sei, einen zu plötzlichen Andrang des Blutes durch geregelte Diät zu verhindern, so lässt sich noch sehr viel thun zur Verlängerung des Lebens und Erleichterung der Leiden des Kranken. — Das Eintreten und regelmässige Fortbestehen der Menstruation ist ein sehr wesentliches Moment für die Erleichterung der Lungen-Function, und das Fehlen derselben verschlimmert den krankhaften Zustand der Athmungsorgane bedeutend. (*London medical Gazette, March 1844.*) *Blodig.*

Stellvertretende Menstruation durch die Haut, die Schleimhäute des Auges und Mundes. Von Forget. — Ein sonst regelmässig menstruirtes Fräulein verlor die eben eingetretene Menstruation durch eine Gemüthsaufregung; am folgenden Tage bot sie Erscheinungen einer Congestion zum Kopfe, vermehrte Herzthätigkeit, Schlafsucht, Mangel an Esslust. Einige Tage darauf quoll — 3mal an einem Tage — 3—4 Minuten hindurch Blut am innern Augenwinkel tropfenweise hervor; es war roth, rosenfarbig und liess Flecken zurück. Durch zehn Tage stellte sich diese Blutung nicht nur im Augenwinkel, sondern auch auf der Wange, dem Rücken der Nase, besonders stark am Kinne, einmal aus dem äusseren Gehörgange rechterseits, an der behaarten Haut und dem rechten Handrücken ein. Auch an der Spitze der Zunge sollen, der Aussage der Mutter zufolge, 5—6 Bluttropfen gesehen worden sein. Die Blutungen traten nie in freier Luft, sondern immer beim Aufenthalte in der Wohnung ein. Zwei Tage nach dem Stillstande der Blutungen zeigte sich an dem der Stelle der Blutung entsprechenden Puncte der rechten Wange ein linsenförmiger, kleiner, rosiger Fleck, der, in der Mitte etwas hervorragend, einen weisslichen, mit einer Narbe zu vergleichenden Streifen trug. Erythematöse Puncte bedeckten die Kinnoberfläche; die Haut schuppte sich kleienartig ab, und der rechte Handrücken zeigte oberflächliche Risse. Drei Tage darauf entleerte sie mit Erleichterung bedeutender Colikschmerzen etwa ein Glas flüssigen, rosenrothen Blutes durch den Mastdarm, worauf der Kopfschmerz nebst den andern Congestions-Erscheinungen vollkommen schwand. Man brachte Senffussbäder, Räucherungen mit *Herba artemisiae*, warme Clystiere in Anwendung, verordnete Bewegung, und reichte innerlich einen Artemisia-Aufguss mit dem Erfolge, dass zur nächsten Menstruationszeit der Ausfluss den gewöhnlichen Weg nahm. (*Gazette des Hôpitaux 1844, Nr. 112.*) *Blodig.*

Abnorme Zahnbildung. Von Dr. David zu Neuenburg. — Ein 8jähriger, normal gebauter und gesunder Knabe hat nur 5 Zähne, von denen 3 im Oberkiefer und 2 im Unterkiefer befindlich sind. Die im Oberkiefer befindlichen Zähne stehen weit von einander, und haben weder die Form menschlicher Schneide-, noch Backenzähne, sondern sind den Wolfszähnen ähnlich geformt. Diese 5 Zähne sind erst im fünften Lebensjahre hervorgetreten, bis wohin gar keine vorhanden waren. Der Knabe kann mit Ausnahme sehr harter Nahrungsmittel gut essen und verständlich sprechen. Ein jüngerer Bruder desselben, der in seinem vierten Lebensjahre gestorben ist, hatte nach dem Berichte der Ältern gar keine Zähne. Die Ältern dagegen haben vollständige und normal gebildete Zähne, und es ist auch sonst in der ganzen Familie bei keinem Individuum eine ähnliche abnorme Zahnbildung vorgekommen. (*Casper's Wochenschrift, Berlin 1844, Nr. 49.*) *Lántz.*

Bronchitis von einem in die Luftröhre gelangten Kirschkerne. Von Heinrich in Rathenow. — Eine 48 Jahre alte Frau litt schon seit einem Jahre nach dem Genusse von Kirschen an periodischen Hustenanfällen mit blutigem Auswurf. Diese Paroxysmen, von oft wochenlangen Zwischenräumen unterbrochen,

steigerten sich manchmal bis zur Erstickungsgefahr, und waren dann von anhaltenden, brennenden Brustschmerzen in der Gegend des 3. und 4. rechten Rippenknorpels begleitet. H. sah diese Frau am 24. Juni 1843 zum ersten Male in einem Zustande, der das deutlichste Bild einer heftigen Bronchitis darbot, und behandelte sie, derselben gemäss, 3 Tage ohne Verminderung der Zufälle, welche am 27. ihre höchste Stufe erreichten. Plötzlich, unter anstrengendem Husten, sprang ihr ein runder, platter, weisser Stein, von der Grösse einer mittleren Bohne, aus dem Munde, und alsbald genas die Kranke von ihrem Leiden. Man zerbrach nun den Stein; er enthielt einen Kirschkern, welcher sich ein ganzes Jahr im rechten Bronchus der Luftröhre aufgehalten hatte, und fast eine Linie dick, mit phosphorsaurem Kalk überzogen war. (*Medicinische Zeitung, Berlin* **1844**, *Nr.* **43**.) *Läntz.*

Erstickung durch eine in die Luftröhre gerathene Bohne. Von Dr. Zimmer. — Der Fall wurde bei einem vierjährigen Mädchen beobachtet. Der Aufenthalt der Bohne war anfangs nicht bestimmt, da eben so Neigung zum Erbrechen als Athmungsbeschwerden zugegen waren; erst später wurde ausgemittelt, dass der fremde Körper in der Luftröhre sich befand. Der Sitz desselben veränderte sich, und man hörte mit dem Stethoscope deutlich das Auf- und Abrutschen desselben in der Luftröhre. Erstickungsgefahr trat bloss ein, wenn die Bohne durch Husten oder Schreien in den untern Eingang des Kehlkopfes geworfen wurde; ja das Kind schien sich an den Reiz derselben zu gewöhnen. Während der Unschlüssigkeit der Ältern, ob sie die Bronchotomie zulassen sollten, trat nach 20 Stunden der Tod durch Erstickung ein. Bei der Leichenöffnung fand man Luftröhre und Kehlkopf mit einer Menge glasigen Schleimes überzogen, die Schleimhaut blutroth entzündet; die grosse Bohne musste mit der Zange tief aus dem rechten Luftröhrenaste hervorgezogen werden. Sie musste entweder bei nach dem Tode des Kindes nachlassender Spannung der Theile hinabgesunken, oder durch die letzte Inspiration, der keine Exspiration folgte, mit fortgerissen worden sein, in welchem Falle sie nicht die einzige hauptsächliche Todesursache war; oder sie war ursprünglich nicht in der Luftröhre und dem Kehlkopf, sondern tiefer eingekeilt, in welchem Falle das oben angegebene Geräusch von der Menge zähen Schleimes in genannten Organen herrührte, und der Tod durch andere Ursachen — Entzündung der Luftröhre mit Anschwellung und Verschliessung der Glottis — herbeigeführt wurde. Eine weitere Untersuchung wurde nicht gestattet. (*Med. Correspondenzbl. des würtemb. ärztl. Vereines.* **1844**, *Nr.* **25**.) *Blodig.*

B. Practische Medicin.

Behandlung der Scropheln durch Wallnussblätter im Militärhospitale zu Warschau **1843**. Vom wirkl. Staatsrathe Dr. v. Magaziner. — Die Versuche mit diesem von Negrier empfohlenen Mittel wurden vorzugsweise an solchen Individuen vorgenommen, wo andere Mittel bisher fruchtlos geblieben waren. Der erste Versuch an einem 20 Jahre alten Militär gemacht, der schon seit den Kinderjahren an verschiedenen Formen der Scrophelsucht, vorzugsweise Drüsengeschwülsten und Vereiterung derselben litt. Bei der Aufnahme war Pat. sehr abgemagert, das Gesicht hatte ein erdfarbiges Aussehen, welches ein tiefes Leiden andeutete, die Zunge war rein, Appetit keiner, Puls schwach, ohne Fieber, Stuhlgang regelmässig. Zu beiden Seiten der Submaxillardrüsen zeigten sich offene Geschwüre mit speckigem Grunde und blauen, abgestorbenen Hauträndern, wo nach verschiedenen Richtungen hin sich Fistelgänge auffinden liessen. Ein grösseres Geschwür war in der rechten Achselhöhle bemerkbar. Alle Geschwüre sonderten eine lymphartige, übelriechende Flüssigkeit in grosser Menge ab. Pat. erhielt nun die Wallnussblätter täglich Morgens und Abends zwei Tassen als Thee; die Geschwüre wurden mit einem ähnlichen Aufgusse verbunden, dabei erhielt er nahrhafte Speisen, täglich 1 Quart Bier, mit Bewegung in freier Luft, und wöchentlich zweimal ein warmes Bad. Bei dieser Behandlung besserte sich der Zustand des Kranken von Tag zu Tag, das Gesicht wurde heiter und zeigte mehr Lebenslust, das Geschwürssecret verlor den üblen, süsslichen Geruch und war nicht so reichlich, und die Ränder der Geschwüre wurden lebhafter. Nach achttägigem Gebrauche der Wallnussblätter wurden die Fistelgänge getrennt, die noch klappenden Ränder abgetragen, und so eine ebene Geschwürfläche gebildet, die sich dann auch bald mit Granulationen aus dem Grunde füllte, und sich so schnell zur Vernarbung anschickte, dass der Pat. nach dreimonatlichem Gebrauche frisch und gesund das Hospital verlassen konnte. (Nach unserem Ermessen kommen zwei Fünftheile des glücklichen Erfolges auf die nahrhaften Speisen und das Bier, zwei Fünftheile auf die Bewegung in freier Luft, und ein Fünftheil auf die wochentlichen Bäder und die mit dem Verbinden der Geschwüre nothwendig vergesellschaftete Reinigung. — Der zweite Fall verdient kaum eine Erwähnung, da Pat., einer Syphilis verdächtig, äusserlich mit *Cauterium potentiale* an den Leistendrüsen, erweichenden Umschlägen aus Schierlingskraut mit Leinsamen, *Aqua phagadaenica, Ung. hydrargyri* und Ätzsublimat behandelt worden war, innerlich aber Sublimatpillen, *Decoct. lignor.*, Jodcali, *Pulv. Plumeri* mit Conium erhalten hatte; worauf dann erst mit der Anwendung des Aufgusses der Wallnussblätter begonnen wurde — daher das nach einem Monate gewonnene günstige Resultat nicht als reine Erfahrung angenommen werden kann. Ref.) (*Med. Zeitung Russlands.* **1844**. *Nr.* **39**.) *Blodig.*

Wirksamkeit des Tartar. emeticus in grosser Gabe bei Haemoptysis. Von Dr. Joly in Brüssel. — Eine Dame von 36 Jahren, Mutter mehrerer Kinder, hatte binnen 4 Jahren 3 Mal an Haemoptysis gelitten; sie bot alle Symptome einer Lungentuberculose, und wurde im 5. Mo-

nate einer neuen Schwangerschaft abermals von dem Blutspeien befallen. J. machte, nachdem sie bereits 150 Grammen röthlichen Blutes verloren, eine Aderlass an einem Arme, empfahl Ruhe, öftere Lufterneuernng im Krankenzimmer, kalte Getränke und verbot alles Sprechen; am 2. Tage wurde bei Andauern des Leidens neuerdings eine Venaesection vorgenommen, 10 Blutegel an die Seite an der schmerzenden Stelle gesetzt, und Limonade als Getränke gegeben. Die Fortdauer des Übels machte eine dritte Venaesection nothwendig, die jedoch eine Syncope im Gefolge hatte. Alumen, Ratanhia, Tannin innerlich, Revellentia am Arme angewendet, waren fruchtlos. Der Auswurf blieb mit Blut gemengt, die Kranke wurde stets schwächer. Zufolge einer Berathung mit einem Collegen (Dr. Thibon) gab J der Pat. eine Auflösung von 40 Centigrammen *Tart. stibiat.* (1 Centigramm = 0.137 Gran öst. M. G.) in 240 Grammen Gummiwasser, mit 15 Grammen *Syrup. Diacodii.* Jede Stunde wurde ein Esslöffel voll genommen. Schon nach der zweiten Gabe trat Linderung ein, und bald war die Haemoptysis wie weggezaubert. Um die Genesung sicher zu stellen und Recidiven zu verhüten, liess man das Medicament wiederholen. Für diessmal war die Kranke zwar gerettet, sie erreichte auch das Ende ihrer Schwangerschaft ohne Beschwerde, unterlag aber später der Tuberculose. (*Gazette des Hôpitaux.* **1844.** *Nro.* **1.**) **Blodig.**

Über die Wirksamkeit der Vezin'schen Krätzsalbe. Von Dr. Keber. — Verf. kann nicht genug bei der Behandlung der Krätze die Wirksamkeit des nach der Vezin'schen Methode angewendeten *Unguent. hellebori albi* rühmen, da er damit seit $2^1/_2$ Jahren mehrere hundert Fälle von Krätze innerhalb 36 Stunden gründlich geheilt, und nur in zwei Fällen sich genöthigt gesehen hatte, der Schwefelmittel sich zu bedienen. Die einfache und noch nicht zu tief eingewurzelte Krätze weicht nach seiner Erfahrung der methodischen Anwendung des *Ung. hellebori albi* schnell und sicher, so bald nur gleichzeitig für gründliche Reinigung der Kleidungsstücke und Bettwäsche Sorge getragen wird. Der bequemen Zeiteintheilung wegen lässt Verf. die Cur des Abends beginnen, und nach vorgängiger Reinigung des Körpers mit warmem Wasser und schwarzer Seife innerhalb 36 Stunden 3 Mal eine Mischung aus *Cali nitricum, Pulv. rad. helleb. albi, Oleum lauri* und *Sapo niger domest.* in den ganzen Körper, mit Ausnahme des Gesichts und Kopfhaares, einreiben. Zu jeder Einreibung werden $1^1/_2$ — 2 Dr. *Helleb. albus* und $^1/_2$ Dr. Nitrum bei Erwachsenen verbraucht. Leib- und Bettwäsche wird während der Cur nicht gewechselt, nach jeder Einreibung tüchtig im Bette geschwitzt, und erst 12 Stunden nach der 3. Einreibung der Körper zum 2. Male gereinigt, und dann reine Kleidung angelegt. Die Salbe ist zwar theurer als die Schwefelsalbe, doch gleicht die Zeitersparniss und die Vermeidung des Schwefelgeruchs jeden andern Übelstand aus. (*Med. Vereins-Zeitung. Berlin,* **1845.** *Nr.* **3.**) **Läntz.**

Über die Behandlung der Bubonen und primären syphilitischen Geschwüre. Von Dr. L. Cravera. — Im Aprilheft der chirurg. Original-Abhandlungen des Journals für Heilkunde von Turin, 1844, findet sich folgender Aufsatz:

So bald ein mit primär syphilitischen Geschwüren Behafteter in's Militärspital unter Verfassers Behandlung kam, wurden die Geschwüre mit sehr fein gepulvertem Calomel bestreut, und diess 3 Mal des Tages wiederholt. Mit demselben Mittel wurden auch leichte Einreibungen auf die Eichel gemacht, und 4 Gran in einer Conserve jeden Morgen verabreicht. — Bubonen wurden, der Entzündungsgrad mochte welcher immer sein, bei einer angemessenen Diät der Art behandelt, dass Umschläge in ein mit dem Schmucker-schen Mittel versetztes Eiswasser getaucht, aufgelegt, alle 10, höchstens alle 15 Minuten gewechselt, und ohne Unterbrechung 4, 5, 6 oder 7 Tage fortgesetzt wurden. War der Bubo nach dieser Frist noch nicht verschwunden, suppurirte er oder war er sehr atonisch, so wurde er nach Entfernung der Haare mit einem Blasenpflaster von genau entsprechender Grösse bedeckt, sodann nach 20 — 24 Stunden die Blase entfernt, und auf die der Epidermis beraubte Stelle ein in eine Mercur-Deuterochlorid-Solution (15 Gr. auf $1^1/_2$ Unze dest. Wassers) getauchtes Plumaceau gelegt und etwas angedrückt. Alle 12 Stunden wurde der inzwischen von Zeit zu Zeit mit der Solution befeuchtete Charpiebauschen erneut. Nach 24 — 36 Stunden bildete sich ein 1 — $1^1/_2$ Lin. dicker Schorf, welcher bis zum gänzlichen Abfallen mit einem erweichenden Umschlage bedeckt wurde, worauf das Ganze gleich einer einfachen Wunde behandelt wurde. Vf. versichert, es sei die Heilung auch dann schnell eingetreten, wenn eine sichtliche Eiteransammlung vorhanden war. Empfehlenswerth scheint daher diese übrigens schmerzhafte Methode a) wegen ihrer kurzen Dauer (die mittlere betrug in 28 Fällen bloss 18 Tage), b) wegen Ersparung an Medicamenten. (*Gazzetta med. di Milano. Nr.* **1. 1845.**) **Pissling.**

Über die Pustula maligna contagiosa (Morbus sibiricus). Von Dr. Haurowitz. — Diese fürchterliche Krankheit gibt sich nach den Beobachtungen des Verf. durch folgende Symptome kund: Der Kranke fühlt plötzlich, ohne die Entstehung bemerkt zu haben, eine kleine, meist linsengrosse Geschwulst, gewöhnlich auf der Haut, am Arme oder im Gesichte, welche hart, nur wenig über die Haut hervorragend, von natürlicher Farbe und verschiebbar ist, und so das Ansehen eines sogenannten Überbeines hat. Ausser einem unbedeutenden Jucken in der Umgebung dieser Geschwulst ist das Allgemeinbefinden in dieser Periode nicht getrübt. Nach 16 — 20 Stunden hat der Umfang derselben schon um das Doppelte zugenommen, und auch die Nachbartheile fangen an zu schwellen und zu schmerzen. Von nun an macht die Entzündung schnelle Fortschritte; es tritt Fieber ein, verbunden mit einer ganz eigenthümlichen Ängstlichkeit und Unruhe, die zur örtlichen Entzündung in keinem Verhältnisse steht;

Herzklopfen, erschwertes Athmen machen die Lage des mit wildem, verstörtem Blicke um sich schauendsn Kranken höchst peinlich. Nun entsteht in der Mitte der Geschwulst, die indessen sich geröthet und die Grösse einer Haselnuss erreicht hat, ein schwarzes Fleckchen, welches sich schnell ausbreitet, während im gleichen Grade die Geschwulst und die Entzündung der umgebenden Theile sich vermehren. Die Angst und Beklemmung nehmen immer zu, es stellt sich ein unlöschbarer Durst ein, und am 3. oder 4. Tage nach dem Ausbruche der Krankheit erfolgt häufig der Tod. Die Leiche geht schnell in Fäulniss über, sie schwillt ungemein auf, wird schwarz, bedeckt sich mit grossen Blasen, und bietet einen abschreckenden Anblick dar.

Wenn gleich das Übel häufiger in heissen, trockenen Sommern vorkommt, so erscheint es doch zu jeder andern Jahrszeit, und selbst bei 20^0 Kälte wurde es beobachtet Häufiger erscheint es auf dem Lande als in den Städten. Die Gegenden an der Wolga, am Don und Sibirien werden am häufigsten davon heimgesucht; doch wird es auch in Klein-Russland, in der Ukraine, in Polen, den Ostsee-Provinzen, Finnland u. s. w. angetroffen.

Die Behandlung, welche die Kalmücken dagegen in Anwendung bringen, besteht in Folgendem: So bald sich die kleine Verhärtung zeigt, wird sie mit einem spitzen Instrumente an vielen Stellen durchbohrt und sodann Schwefel- oder Salpetersäure so lange darauf geträufelt, bis die Verhärtung gänzlich zerstört ist. Das hierauf entstehende Geschwür wird durch aufgestreuten Kalk 6—8 Tage in Eiterung erhalten. Einige schneiden die Verhärtung ganz aus, und setzen die Wunde durch Kalk oder Säuren in Eiterung. Als ein kräftiges Heilmittel empfiehlt H. Tabaksblätter, die in Branntwein geweicht und auf die früher scarificirten Stellen gelegt werden. Aus Furcht vor dieser Krankheit werden übrigens auch bei jeder kleinen Verhärtung, die häufig aus andern Ursachen, z. B. an den Lippen entsteht, sogleich Ätzmittel angewendet, wodurch nicht selten hartnäckige, bösartige Geschwüre entstehen. H. findet zwischen der beschriebenen Krankheit und der auf den Biss giftiger Schlangen entstehenden grosse Ähnlichkeit. Nach seinen Beobachtungen wird sie weder durch die Ausdünstung, noch durch unmittelbare Berührung von Menschen auf Menschen fortgepflanzt. Sie ist so lange ohne Gefahr, als sie bloss örtlich bleibt (was jedoch nur kurze Zeit der Fall ist), wird aber meist tödtlich, wenn der Gesammt-Organismus ergriffen wird. (*Med. Zeitung Russland's. 1844. Nr. 36.*) *Nader.*

C. Ophthalmiatrik.

Zur Lehre vom Sehen. Von Dr. Scharlau. — Das Farbensehen beruht auf der Eigenschaft der Netzhaut, von den verschiedenen reflectirten Lichtstrahlen auf verschiedene Weise erregt zu werden, und zwar derartig, dass durch die eigenthümliche Behandlung von Stoffen oder durch den verschiedenen Bau der Pflanzen- und Thierzellen, ferner durch die Art der Aneinanderreihung der Atome in den Mineralien, endlich durch sehr fein gereifelte Glas- oder Metallflächen, oder durch Schwängerung von Flüssigkeiten mit bestimmten chemischen Verbindungen das Licht so zerlegt wird, dass gewisse Strahlen verschluckt, und nur einzelne oder eine Combination mehrerer Strahlen zurückgeworfen, und von der Netzhaut empfunden werden. Dass das polarisirte Licht die Netzhaut anders erregen muss, als der violette, blaue, grüne und rothe Strahl, ist eben so gewiss, wie das Ohr die Quinte anders empfindet, als die Terz etc. Es gibt Zustände des Auges, bei denen sich durch pathologische Verhältnisse derartige Abweichungen in der Erregbarkeit der Netzhautpartikelchen vorfinden, dass man Farben zu sehen glaubt, wo keine vorhanden sind. In solchen Zuständen ist entweder die Aderhaut des Auges mit Blut überfüllt, wo also wahrscheinlich eine Lageveränderung der Kügelchen und Stäbchen der Netzhaut durch die geschwollenen Gefässe der Aderhaut erzeugt wird, oder dieser letztere Zustand ist durch eine mechanische Gewalt mit Bestimmtheit hervorgerufen. Es ist also wahrscheinlich, dass durch das gefärbte Licht eine Bewegung in den genannten Theilen der Netzhaut hervorgerufen, und dass diese eben dem Gehirne mitgetheilt wird und zum Bewusstsein kommt. — Lichtstrahlen, welche sehr verschiedene Erregungen der Netzhaut hervorrufen, sind dadurch dem Auge empfindlich, ja bewirken eine eigenthümliche Schmerzempfindung, welche wohl dafür sprechen möchte, dass das Sehen und Tasten auf nicht sehr verschiedenen Qualitäten in der Veränderung der Nerven beruhe. Vielleicht ist diess der Grund, wesshalb sich Gesichts- und Tastsinn so leicht ergänzen, selbst theilweise ersetzen können. Es ist wahrscheinlich, dass gefärbte und ungefärbte Lichtstrahlen, die eine bedeutende Lagenveränderung hervorrufen, und sich daher hindern, desshalb das unangenehme Gefühl der Disharmonie des Farbensehens hervorrufen. Sieht man ein Gewebe an, auf welchem schwarze und weisse Linien dicht neben einander stehen, so flimmert es vor den Augen, man sieht nirgends die Abgränzung der einzelnen Farben genau, und empfindet endlich Schmerz, während breite Streifen diess Gefühl nicht hervorrufen. Der Grund liegt einfach darin, dass ein Theil der Netzhaut durch die schwarzen Streifen gar nicht erregt wird, während das weisse Licht den anderen Theil aufs höchste anregt, wodurch dann ein Missverhältniss zwischen den anatomischen Elementar-Bestandtheilen der Netzhaut eintritt. Farbenzusammenstellungen, welche dem Auge nicht diess körperliche Unbehagen zufügen, sondern wo die Erregungen der Netzhaut auf eine weniger heftige Weise Statt finden, wo also die Übergänge zwischen den Farben vorhanden sind, nennt man harmonische. Die gemischten Farben sind dem Auge wohlthätiger als die reinen, weil in ersteren die Differenz aufgehört hat. Es gibt

Menschen, die weder genau fühlen, noch Töne genau unterscheiden können; eben so gibt es Individuen, die entweder nur einzelne Farben empfinden und deren Netzhaut den Unterschied anderer Farben nicht zu finden vermag, oder denen sämmtliche Farben nur als eine oder zwei Abarten ein und derselben Farbe erscheinen. *(Casper's Wochenschrift, 1844; neue med. chir. Zeit. 1844. Nr. 50.)* **Blodig.**

Filaria im Auge eines Negers. Von Dr. Lallemant zu Rio de Janeiro. — Die Filaria kommt bei den Negern in Africa häufig vor und bildet dort eine lästige Plage. Gar nicht selten findet man sie auch in den Beinen der in Brasilien eingeführten Schwarzen. Doch kommt der Wurm an allen Theilen des Körpers vor, selbst bei Negern, die schon einige Zeit in Brasilien sind. Folgender Fall ist einer besonderen Erwähnung werth. L. ward in der Mitte des Juli 1844 zu einem Neger gerufen, welcher behauptete, ihm kröche etwas im Auge umher, was ihm ein lästiges Jucken, aber durchaus keinen eigentlichen Schmerz verursachte. Das Auge war ganz frei von Röthe und Lichtscheu, aber über der Cornea sah L. zu seiner Verwunderung zwischen Scelerotica und Conjunctiva einen weissen, verschlungenen Fadenwurm sich bewegen und zwar ziemlich schnell und munter, ähnlich den Bewegungen eines kleinen Regenwurmes. Während L. ein Augen-Operationsbesteck holte, um die Conjunctiva zu durchstechen und den Wurm auszuziehen, hatte sich derselbe so weit nach oben geflüchtet, dass kaum noch eine Spur von ihm zu sehen war. Nach einigen Minuten jedoch schlängelte er sich weiter hinunter und kam bis nahe an die Cornea, was dem Neger empfindlich war, während er fast nichts fühlte, als das Thier sich nach oben verkrochen hatte. K. durchstach schnell die Conjunctiva mit einer Staarnadel, und es gelang ihm ein Ende des Wurmes aus der Stichwunde herauszubringen; er fasste das Ende mit einer Pincette und zog den Wurm hervor; beim Ausziehen aber fühlte der Neger einen Schmerz und zuckte mit dem Auge, der Wurm riss ab und es blieb etwa der dritte Theil desselben noch unter der Conjunctiva; um keinen Preis wollte der Neger sich noch einmal berühren lassen. Man sah das Bruchstück anfangs sich noch sehr lebendig bewegen; auch fühlte der Neger noch das Kriechen; am nächsten Tage aber war es still. Um den Einstich hatte sich unter der Conjunctiva eine kleine Ecchymose gebildet; das Auge ward nur mit kaltem Wasser gewaschen; mit der Resorption des Blutes verschwand das todte Ende ebenfalls, und der Neger fühlte seitdem in den vollkommen gesunden Augen nichts mehr. — Der ausgezogene Wurm bewegte sich noch ganz lebhaft eine halbe Minute; L. legte ihn in Alcohol, um ihn genauer zu betrachten. Das unversehrte Ende, welches an der äussersten Spitze hakenförmig umgebogen und ein wenig verdünnt ist, kommt an Umfang einer sehr feinen Darmseite gleich, ist gleichmässig weiss und etwa $^3/_4''$ lang. In der Mitte sieht man sehr deutlich ein fadenartiges Organ den Körper durchlaufen; dieses muss festerer Natur sein; denn als der Wurm abriss, folgte es, ohne mit abzureissen, dem Vorderrande; in einer Flüssigkeit schwimmend zeigte es sich doppelt, zwar von gleicher Länge, aber von verschiedener Dicke; beide Fäden laufen am Ende dünner zu; so ähnelt dieses Organ dem doppelten Darm einiger Acantocephalen. Sonst konnte L., bei sehr mässiger Vergrösserung am Wurm, der etwa $1^1/_2''$ lang war, keine weitere Organisation entdecken. Verf. gedenkt ihn bei einer passenden Gelegenheit nach Berlin zu senden. *(Wochenschrift für die ges. Heilkunde. Berlin. 1844. Nr. 52.)* **Läntz.**

Mydriasis in Folge der Anwendung eines Brechmittels. Von Dr. de Vooght zu West-Capelle in Flandern. — Ein 26jähriger Weber aus L. in Ost-Flandern litt oft an Athembeschwerden, von welchen ihn der Dorfarzt mittelst eines Brechmittels zu wiederholten Malen befreite; doch ertheilte ihm dieser endlich den Rath, das Gewerbe zu ändern, da er während seines Milizendienstes nie an ähnlichen Beschwerden gelitten hatte. Er erlangte in der That ein Amt bei der Douane. Allein bald kehrten die Respirationsbeschwerden von Neuem wieder, und der Mann kam nun zu V., um von ihm das Brechmittel zu erbitten, was ihm schon so oft Erleichterung verschafft hatte. V. verordnete 12 gr. Ipecacuanha, die auf einmal mit lauem Wasser zu nehmen waren. Es erfolgte mehrmaliges Erbrechen. Am nächsten Tage kam ein Camerad des Mannes zu V. und sagte, dieser habe gegenwärtig zwei verschiedene Augen: ein graues und ein schwarzes. Als V. ihn sah, fand er in der That die Pupille am rechten Auge dermassen erweitert, dass von der Iris beinahe nichts zu sehen war. Diese Mydriase erzeugte übrigens so wenig Unbequemlickkeit, dass der Mann ihrer nur dann gewahr wurde, wenn er in den Spiegel sah. Das linke Auge bot nichts abnormes dar. Die Anwendung kalter Wasserüberschläge auf das Auge führte bald die Contraction der erweiterten Pupille herbei, so, dass nach 36 Stunden beide Pupillen die normale Grösse darboten. (Bei diesem höchst interessanten Fall von einer durch den *Nerv. sympathicus* bedingten Mydriasis *(M. abdominalis)* ist der Umstand besonders auffallend und schwer zu erklären, dass trotz der bedeutenden Erweiterung der Pupille das Sehvermögen an diesem Auge ungestört blieb. Ref.) *(Annales d'Oculistique, Octobre 1844.)* **Kanka.**

Fall von Iritis intermittens. Von Dr. Fallot zu Namur. — Ein 30jähriger Taglöhner, der ehemals Soldat gewesen und ein sehr unregelmässiges Leben geführt hatte, kam von Zeit zu Zeit ins Militärspital zu Namur, um Hülfe gegen ein hartnäckiges Wechselfieber zu suchen, das er angeblich in Flandern während seiner Dienstzeit sich zugezogen hatte. Im Jahre 1837 kam er, um sich wegen eines Augenübels Rath zu erbitten. Er war einige Wochen vorher während der Arbeit durch einen Steinwurf am linken Auge beschädigt worden. Es folgte Röthe, Thränenfluss, Schmerz und das Sehvermögen verminderte sich seitdem fort-

während so, dass er gegenwärtig mit diesem Auge nichts mehr unterscheiden konnte. Es waren die Symptome einer chronischen Iritis mit hinterer Synechie vorhanden. Man empfahl die Application eines Haarseils im Nacken, örtlich Belladonna, innerlich Jod; doch befolgte der Kranke die ertheilten Vorschriften nicht. — Am 19. August 1843 liess er sich wieder ins Spital führen. Nachdem er die vorhergenden Tage im Wirthshause viel Zeit zugebracht, ward er plötzlich des Morgens 10 Uhr von einem sehr heftigen Schmerz in der Tiefe des rechten, bisher ganz gesunden Auges ergriffen; der Schmerz erstreckte sich bald über die Schläfe und Stirne und wurde unerträglich; das Auge röthete sich und schwoll an Es wurde ein Aderlass gemacht, ein Purgans und kalte Überschläge aufs Auge verordnet. In Folge dessen nahmen die Schmerzen ab und der Kranke verfiel in einen tiefen Schlaf, aus welchem er Abends aufwachte und nichts als einige Schwere im Kopfe fühlte. Am 20. blieb der Zustand unverändert, der Kranke blieb im Zimmer und machte bloss Überschläge mit Regenwasser. Am 21. kehrten gegen 11 Uhr Morgens alle Symptome mit vermehrter Heftigkeit zurück, dauerten 12 Stunden, und liessen grosse Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Lichtscheu und vermehrte Thränensecretion zurück. Am 22. war noch etwas Röthe, Geschwulst und Empfindlichkeit vorhanden, daher wurde, obwohl das Periodische der Krankheit auffallend war, Calomel in purgirender Dosis gereicht. Am 23. trat ein heftiger Anfall mit intensiven Schmerzen in der Tiefe und Umgebung des Auges, Geschwulst und Krampf der Augenlider, starkem Thränenfluss und ungemeiner Photophobie, leicht injicirter Conjunctiva und ungleichförmigen Bewegungen der Iris ein; dabei war die Haut brennend heiss, der Puls schnell. Es wurde ein Aderlass gemacht, innerlich Calomel in abführender Dosis gereicht. Ausserdem wurden 18 gr. *Sulf. chinin.* in 6 Unzen Wassers mittelst einiger Tropfen Schwefelsäure gelöst, und davon stündlich ein Kaffeelöffel gegeben, von dem Zeitpuncte an, wo die Schmerzen milder zu werden begannen. Am 24., wo bloss Schwere im Auge und Lichtscheu nebst vermehrter Thränenabsonderung vorhanden war, fand F. bei genauerer Untersuchung einen intensiven Gefässkranz um die Cornea, ungleichförmige, langsame Bewegungen der Iris, deren Farbe verändert. Der ausgesprochen intermittirende Character dieser Iritis veranlasste zum Fortgebrauche des Chinins. Am 25. trat ausser einer Unbehaglichkeit und flüchtigen Stichen im Auge nichts weiter ein. Während der kurzen Zeit, die der Mann noch unter der Aufsicht F.'s sich befand, nahm die Besserung am rechten Auge fortwährend zu. Am linken Auge war die Pupille durch Exsudat ganz ausgefüllt und das Sehvermögen auf Lichtempfindung beschränkt. (*Annales d'Oculistique par* C u n i e r. *1844. Octobre.*) *K a n k a.*

Über Galvanismus bei Amaurosen. Von Dr. M. A. F i n e l l a in Saluzzo. — In der sechsten Versammlung italienischer Gelehrten zu Mailand las Verf. über obigen Gegenstand einen Aufsatz, in welchem zwei Fälle erzählt und daraus einige Schlussfolgerungen gezogen werden.

1. Fall. Ein 16jähriger Gefangener in dem k. Detentionshause zu Saluzzo bekam im Anfange April's 1841 einen heftigen Typhus. Während desselben und eine längere Zeit darnach stellte sich eine vollkommene Taubheit ein, die jedoch nach einigen Wochen mit Zunahme der Kräfte und Gesundheit allmälig wieder schwand; dagegen wollte diess mit einer Amaurose, die den Kranken etwa in der vierten Woche der Krankheit befallen hatte, nicht der Fall sein. Die Pupille war sehr erweitert, die Iris etwa 1 Millimeter breit, kein Kopfschmerz oder sonstiges Allgemeinleiden vorhanden; die Sehkraft jedoch vollständig verloren. Da, wie man gehofft hatte, der Zustand nicht besser werden wollte, so schritt Verf. den 3. August zur Anwendung des Galvanismus durch den ununterbrochenen Strom einer W o l l a s t o n'schen, von F a r a d a y verbesserten Säule. Die Conductoren wurden durch 10 Minuten mit ganz kurzen Ruhepuncten an die Cornea beider Augen gebracht; wobei starkes Thränen des rechten Auges, geringes des linken Injection und Röthe der Conjunctiva eintrat. Im rechten Auge sah Pat. Funken, im linken nichts. Schon bei der dritten Anwendung gewahrte er mit dem r e c h t e n Auge Lichtstrahlen, bei der vierten vermochte er die Eisenstäbe am Fenster seines Gefängnisses und einzelne Gegenstände zu unterscheiden, bei der achten konnte er schon lesen und nach der achtzehnten war die Sehkraft dieses Auges vollkommen hergestellt, bloss die Pupille war etwas erweitert. Mit dem linken Auge konnte er dagegen nur Licht und Finsterniss unterscheiden. Seit der achten Sitzung war der Strom bloss an einem Auge geschlossen worden, indem beide Pole an das rechte und sodann ans linke Auge gebracht wurden. Nach Herstellung der Sehkraft des rechten behandelte Verf. das linke Auge, wo die Thränensecretion eine schwächere, die Gefäss-Injection ziemlich stark war. Auch hier konnte Pat. nach 3 Sitzungen Licht und Finsterniss unterscheiden; es wurden jedoch, da er aus dem Arreste zu dieser Zeit entlassen ward, die Versuche an diesem Auge nicht weiter fortgesetzt, und der Zustand dieses Auges blieb sich gleich, wie sich Verf. im August vorigen Jahres, wo der Kranke ihn besuchte, überzeugen konnte. Das rechte Auge war vollkommen hergestellt, am linken war bloss Lichtempfindung vorhanden.

2. Fall. Gegenstand desselben war ein 34jähriger Gefangener, welcher 1840 nach einer bedeutenden Brustaffection durch 14 Tage fast vollkommen blind war, jedoch seine Sehkraft allmälig so viel wieder erlangte, dass er lesen und schreiben konnte. Im Juli 1843 trat abermals schleichende Entzündung der Retina an beiden Augen mit vermindertem Sehen ein. Antiphlogose und äusserlich Vesicantien und Strychnin stellten dasselbe wieder zum Theile her; allein den 25. Febr. v. J. trat die Entzündung von neuem auf, und steigerte sich zu einer allgemeinen Ophthalmie, welche trotz aller angewandten Mittel Verschwärung

der Cornea und Vorfall der Iris an beiden Augen zur Folge hatte. Endlich bildete sich am linken Auge ein die ganze Cornea einnehmendes Staphylom, am linken dagegen ein auf die untere Hälfte der Hornhaut beschränktes, die Pupille frei lassendes Leucom. Zugleich war dieses Auge amaurotisch, so dass der Kranke nur mit Mühe Licht von Finsterniss zu unterscheiden vermochte. Verf. wandte den 13. Mai 1844 zum erstenmal den Galvanismus mittelst oberwähnter Maschine am rechten Auge an, und zwar brachte er durch 10 Minuten den Zinkpol an die rechte Cornea, den Kupferpol an die Zunge. Nach der sechsten Application, den 22. Mai, unterschied Pat. das Licht etwas besser und die Stäbe an seinem Gitterfenster. Vom 29. Mai bis 21. Juni waren 9 Sitzungen vorgenommen worden, wobei die Pole gewechselt wurden; kein Erfolg zeigte sich. In 7 Sitzungen vom 23.—30. Juni wandte man den Zinkpol wieder am Auge an. Hiebei besserte sich das Sehen so weit, dass Pat. grosse Druckschrift lesen konnte. Bemerkenswerth erschien aber dem Verf. eine Veränderung an dem als ganz unheilbar nicht berücksichtigten staphylomatösen linken Auge. Als nämlich der Zinkpol ans rechte applicirt wurde, bekam das halbatrophische rechte Auge allmälig dasselbe Volumen wie das andere, und es zeigte sich bei näherer Untersuchung, dass das Staphylom $^3/_4$ der Cornea einnahm, der übrige Theil aber leucomatös war. Zugleich bemerkte man an dem Staph. eine kleine fistulöse Öffnung, aus der eine helle klare Flüssigkeit aussickerte. Den 3. Juli wandte daher Verf. den Zinkpol am linken, den Kupferpol am rechten Auge an. Starke Thränensecretion und Injection der Gefässe trat auf, ja es steigerte sich die letztere fast bis zur Entzündung, schwand jedoch eine halbe Stunde nach der Galvanisirung auf den Gebrauch kalter Überschläge. Als vom 3. Juli bis 27. August wechselnd bald die Galvanisirung beider Augen, bald die des rechten und der Zunge angewendet worden, erlangte nach nicht vollendeter Cur Pat. seine Freiheit wieder. Er konnte dennoch mit dem rechten Auge etwas lesen und schreiben; sah jedoch besser in der Dämmerung und an trüben Tagen als beim hellen Lichte. Auch das linke Auge hatte Lichtempfindung, das Sehen war nur durch das Staphylom gehindert. Das Leucom am rechten Auge hatte sich allmälig gelöst und stellte zuletzt bloss eine ganz leichte netzförmige Trübung dar. Auch das Staphylom des linken hatte sich zum Theile resorbirt und die Cornea bekam am äusseren Umfange theilweise ihre normale Farbe; zugleich bildete sich nach unten ein vertiefter Punct von etwa 3 Millimeter Grösse, als Beweis beginnender Resorption. Nach jeder Anwendung des Zinkpoles war die Vertiefung grösser geworden, die vorerwähnte Öffnung hatte sich geschlossen. — Aus beiden Fällen schliesst Verf.: 1. Auf den Nutzen des Galvanismus durch erwähnte Säule. 2. Auf den grössern Nutzen, wenn der Strom an beiden und noch mehr, wenn er an einem Auge geschlossen wird. 3. Der posit. Pol wirkt lösend auf das Leucom, wenig auf das Staphylom. 4. Der negat. Pol auf besagte Art angewendet, hatte nicht nur die Lösung des Leucoms nicht gehindert, sondern er hatte auch gegen die Meinung Einiger durchaus keine Trübung der Hornhaut, noch eine chemische Veränderung des *Humor aqueus* bedingt. *(Annali univer. die Medic. Novembre 1844.)*

Pissling.

3.

Notizen.

Dr. Hamilton und Dr. Bouchacourt über den Zustand der Augenheilkunde in Deutschland, vornehmlich in Wien.

Dr. Robert **Hamilton**, Arzt an der *Edinburgh Eye Infirmary* und Dr. August **Bouchacourt**, Wundarzt am Charité Hospital in Lyon, besuchten fast gleichzeitig Wien im Jahre 1842, vorzüglich in der Absicht, den Zustand der Oculistik kennen zu lernen. Dr. **Hamilton** veröffentlichte seinen Bericht über diese, auch mehrere deustche Städte berührende Reise im *Edinburgh Medical and Surgical Journal Nr. 155*, und Dr. **Bouchacourt** in einer eigenen Broschure unter dem Titel: *Recherches sur les maladies des yeux ou note sur l'enseignement et la pratique de l'oculistique en Allemagne. Lyon. 1844.*

Es ist bemerkenswerth, wie beide Berichterstatter von einander, wie es scheint, unabhängig zu einer Reihe ganz übereinstimmender Reflexionen gelangt sind, unter denen das Zugeständniss oben an steht, dass gegenwärtig die Augenheilkunde nirgends emsiger und erfolgreicher betrieben werde, als in Deutschland, und dass namentlich in Wien diesem Zweige der Heilkunde die dankbarste Pflege zu Theil geworden sei und von hieraus auch fast alle jene Männer ausgegangen seien, die später den Glanz der deutschen Oculistik begründeten. Beide empfehlen ihrem Vaterlande, Frankreich und England, dringend, dem Studium der Augenheilkunde mehr specielle Aufmerksamkeit zuzuwenden, und insbesondere eigene Cliniken dafür zu errichten, wobei die Methode des deutschen clinischen Unterrichtes einzuführen wäre.

Dr. **Bouchacourt** beklagt vorerst, dass in Frankreich das Studium und der Betrieb der Augenheilkunde von dem Gebiete der gewöhnlichen Chirur-

gie noch nicht genügend getrennt sei, und er wünscht, dass man in den französischen Spitälern und Schulen mehr, als es bisher geschah, die Augenkranken von Andern absondere — ein Verlangen, gegen welches sich bekanntlich jüngst erst wieder viele französische, besonders Pariser Spitals-Ärzte, entschieden erhoben haben, als gegen eine »höchst willkürliche deutsche Specialität», wobei sie übersehen mochten, dass gerade in Paris in öffentlich getrennten Anstalten weit weniger begründete Specialitäten, z. B. die Lithotritie, die Behandlung der Krankheiten der genito-urinären Organe u. a. m. betrieben werden*).

Dass aber in Frankreich das Bedürfniss der Absonderung der Augenheilkunde von der Chirurgie, als eigenen Lehr- und Behandlungszweiges, früher schon deutlich erkannt worden ist, beweiset der glänzende Erfolg, welchen der Zögling der Wiener-Schule Dr. Sichel, und darauf Dr. Carron du Villards geerntet haben, indem sie auf eigene Unkosten Privat-Cliniken für Augenkranke eröffneten. Wenn auch direct nicht eingestanden, war die Absonderung der Augenkranken im Spitale la Pitié, wie sie der leider zu früh erstorbene Prof. Sanson einführte, und dessen Nachfolger Bérard der Jüngere beibehalten hat, denn doch die Errichtung einer speciellen Augenclinik, und wir beklagen nur, dass man den mit einem solchen Gebiete vollauf beschäftigten Prof. noch mit der Behandlung gewöhnlicher chirurgischer Krankheitsformen auch bebürdete.

Einstimmig gestehen uns beide Berichterstatter nicht nur die höhere Entwickelung der Augenheilkunde als Doctrin in den deutschen Schulen vor denen ihrer Länder zu, sondern auch die grössere Tüchtigkeit der Praxis und vornehmlich die ausgezeichneten operativen Leistungen der deutschen Oculistik besitzen ihre volle Anerkennung. Von dem französischen Berichterstatter weniger ausgesprochen, dagegen von dem englischen umständlich ausgeführt ist der Vorzug des deutschen clinischen Unterrichtes überhaupt, dessen gedeihlichste Ausbildung er in den österreichischen und übrigen deutschen clinischen Schulen und in den damit verbundenen Polycliniken findet und dieses Unterrichtssystem seinen Landsleuten auf das wärmste empfiehlt, während er auf eine in Dublin (von Graves, William Hakes und Wilde) begonnene Nachahmuug desselben hindeutet. Dr. Hamilton hat auch desshalb, mit englisch minutiösem Sinne, die Einrichtung unserer Augenkranken-Cliniken beschrieben und vielfach den Übelstand gerügt, dass die englische Regierung für den öffentlichen ärztlichen Unterricht gegenüber den deutschen so gut als gar nichts thut. — Den ersten Vertretern der Augenheilkunde in Wien, Rosas und Jäger, widmen beide Berichterstatter ausführliche Mittheilungen, Dr. Bouchacourt die Praxis und die Operationsmethoden derselben vornehmlich berücksichtigend. Wie auch das Selbstgefühl der Franzosen und Engländer in einzelnen Fachrepräsentanten sich dagegen sträuben mag, so werden sie gleichwohl in der Augenheilkunde noch einige Zeit Unterricht nehmen müssen; — eine Wahrheit, welche Jedermann in vollem Maasse belegen wird, welcher den Stand derselben in allen drei Ländern zu beobachten Gelegenheit hatte.

In Dr. Bouchacourt's Berichte, soferne er Wien betrifft, finden sich mehrere unrichtige Angaben; so führt er S. 7 an, Beer sei Barth im clinischen Unterrichte über Augenheilkunde nachgefolgt; bekanntlich folgte aber Beer auf Prohaska. Ferner starb Beer nicht im Jahre 1822, sondern 1821, und ihn ersetzte auf dem Lehrstuhle der Universität Prof. v. Rosas, nicht im Jahre 1824 (S. 7), sondern schon im Jahre 1821. Mehrere andere Unrichtigkeiten, welche sich bezüglich der Operations- und Behandlungsmethoden beider Meister, v. Rosas und Jäger, vorfinden, sind aus der vorhandenen Literatur leicht berichtiget.

Auch bei Dr. Hamilton (S. 3 und 6) finden wir den oben hinsichtlich der Nachfolge Beer's auf Barth gerügten Irrthum. Die Lehrkanzel der Oculistik, bis dahin eine ausserordentliche, ward eine ordentliche im Jahre 1818, nicht 1815. Johann Adam Schmidt, welchen H. als Prof. der Oculistik an dem Josephinum lehren lässt, betrieb diesen Zweig bekanntlich als Privatstudium, und Jäger war nicht Schmidt's Nachfolger, sondern der erste öffentliche Lehrer der Augenheilkunde an der Josephs-Academie. Niemals hat es in Wien drei Lehrstühle für Augenheilkunde gegeben (S. 4). Der Unterricht in der Augenheilkunde ist nach dem österreichischen Studienplane bei Medicinern dem 5., bei Chirurgen dem 3. und 4. Studienjahre zugewiesen; die Praxis aber der Augenheilkunde steht dem einmal geprüften Arzte oder Wundarzte auch dann zu, wenn er nicht speciell diplomirter Augenarzt ist (S. 5). Solche und andere kleine Fehler wird der Leser hier, wie bei Dr. Bouchacourt, auch bei H. mehrfach zu berichtigen finden; während im Wesentlichen beide Berichterstatter mit viel Fleiss und Aufmerksamkeit ihren Gegenstand behandelt und eine von Fremden für uns seltene Anerkennung hinzugefügt haben, heben wir statt vieler zum Schlusse nur eine, die Methode des clinischen Unterrichtes betreffende Äusserung Dr. Hamilton's (S. 5.) hervor: „*and even from what has been already stated, we might perceive a great contrast in the teaching arrangements, to the manifest disadvantage of our native land. But the grand peculiarity of the German method has not yet been touched upon; and hence we proceed to allude to that clinical method of instruc-*

---

*) Dr. Bouchacourt sagt Seite 21 sehr treffend: *L'etude de l'ophthalmologie faite dans la direction de l'esprit de l'école de Vienne, est aussi fructueuse qu'attachante. Que les détracteurs de cette grande et utile specialité, viennent pendant quelque temps se nourrir de ses solides doctrines, et ils verront que l'ophthalmologie est un champ vaste et fertile à cultiver: ils comprendront en même temps ce qu'il faut d'attention, de patience, d'adresse, pour la pratique de la médecine et de la chirurgie oculaire.*

tion to which, in truth, Vienna owes nearly all its celebrity. We premise that it differs toto coelo from that clinical instruction, which exists among ourselves; and, as from personal observation we entertain a very decided conviction, that this method of teaching, well conducted, is, of all others, the most important means of supplying a good education, not in ophthalmic science only, but in all the other practical branches of the healing art, we trust that no apology is necessary for somewhat fully insisting upon it." Sigmund.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Der Curgast deutscher Kaltwasser-Heilanstalten. Leipzig, Verlag von C. W. B. Naumburg. 1845. 8. VI und 240 S

In gegenwärtiger Schrift findet man eine ordnungslose Aufzählung der Kaltwassercurorte Deutschlands. Der Reigen beginnt mit dem Eldorado der Hydromanen — Gräfenberg — und enthält manche Namen, die wohl nicht hieher gehören. Wien z. B. hat keine geordnete Kaltwasser-Heilanstalt in seinen Linien, da es wohl Niemanden einfallen wird, die von den Behörden alljährlich zum Gebrauche des Publicums freigegebenen und die von Privaten eingerichteten Strom- und Wannenbäder hieher zu rechnen. Das Sophienbad gehört eben so wenig in diese Categorie. Der Anhang, enthaltend practische Winke für das Publicum in Betreff der Benutzung von Kaltwasser-Heilanstalten überhaupt, ist so wie die Anhänge aller oder der meisten ähnlichen Schriften, eine Aufzählung aller Krankheitsformen, gegen die das kalte Wasser Panacee ist, schliessend mit der Aufforderung zur Ausdauer und entsprechenden Lebensweise nach bestandener Cur. Der Verf. that ganz recht, dass er seinen Namen verschwieg. Die typographische Ausstattung ist anständig. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Lafont, *Nouvelle Doctrine des maladies chroniques. Recueil d'observations et de guérisons nouvelles. In 12 d'une feuille. Paris chez l'auteur. 1844.*

Mojsisovics (Georg, Dr. der Medic. u. Chir.), Darstellung einer sicheren und schnellen Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate. gr. 8. (VIII u. 246 Seiten.) Wien, *Braumüller & Seidel.* Geh. (3 fl.)

Mühry (Dr. A., pract. Arzt, Lehrer an der chir. Schule etc. zu Hannover), über die historische Unwandelbarkeit der Natur und der Krankheiten. gr. 12. (50 S.) Hannover, *Hahn*'sche Hofbuchh. 1844. Geh. (1 fl. 15 kr.)

Petrina (Dr. Traug., k. k. Professor der Physik etc. am k. k. Lyceum zu Linz), Magnetoelectrische Maschine von der vortheilhaftesten Einrichtung für den ärztlichen und physicalischen Gebrauch, nebst einer theoretischen Begründung, leichtfasslichen Erläuterung und Gebrauchsanweisung. 8. (VIII u. 56 S. mit eingedr. Fig.) Linz. (Prag, *Kronberger & Rziwnatz*) Geh. 1844. (1 fl.)

Piorry (A.), *Traité de médecine pratique. Mémoire sur les splénopathies ou maladies de la rate, et sur les fièvres intermittentes. In 8. de 18 f. Paris, chez Baillière. 1844. (8 Frc.)*

Rust (Dr. Joh. Nep.), Helcologie oder Lehre von den Geschwüren. Neue Ausg. ohne Abbildungen. 11. — 13. Liefg. (Bog. 121 bis Schluss.) Klein-Fol. Berlin, *Enslin.* 1844. (1 fl. 30 kr.)

Schönlein's clinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause in Berlin. Redigirt u. herausgeg. von Dr. L. Güterbock. 3. Hft. (Schluss.) gr. 8. (S. VII — XII und 385 — 480.) Berlin, *Veit & Comp.* 1844. Geh. (1 fl.)

Winkler (D. Eduard), Pharmaceutische Waarenkunde, oder Hand-Atlas der Pharmacologie, enthaltend Abbildungen aller wichtigen pharmaceutischen Naturalien und Rohwaaren, nebst genauer Characteristik und kurzer Beschreibung. 1. Lief. gr. 4. (1 Bog. Text u. 5 col. Taf.) Leipzig, *Schäfer.* 1844. Geh. (Prän. Pr. 45 kr., Ladenpr. 1 fl.)

Zur Reform der Medicinal-Verfassung Sachsens. Ansichten und Wünsche, ausgesprochen von dem ärztlichen Vereine zu Dresden. gr. 8. (VI u. 908 S.) Leipzig, *Arnold*'sche Buchhandlung. Geh. (1 fl.)

Gedruckt bei J. P. Sollinger.